

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah umum kesehatan masyarakat di Indonesia. Sejak tahun 1968 jumlah kasusnya cenderung meningkat dan penyebarannya bertambah luas. Keadaan ini erat kaitannya dengan peningkatan mobilitas penduduk sejalan dengan semakin lancarnya hubungan transportasi serta tersebar luasnya virus *Dengue* dan nyamuk penularnya di berbagai wilayah di Indonesia (Depkes RI, 2005). Di Indonesia nyamuk penular (vektor) penyakit DBD yang penting adalah *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan *Aedes scutellaris*, tetapi sampai saat ini yang menjadi vektor utama dari penyakit DBD adalah *Aedes aegypti* (Fathi, 2005).

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan masih endemis disebagian kabupaten/kota di Indonesia. Program pencegahan dan pemberantasan DBD telah berlangsung kurang lebih 43 tahun dan berhasil menurunkan angka kematian dari 41,3% pada tahun 1968 menjadi 0,87% pada tahun 2010, tetapi belum berhasil menurunkan angka kesakitan. Jumlah penderita cenderung meningkat, penyebarannya semakin luas, menyerang tidak hanya anak-anak tetapi juga golongan umur yang lebih tua. Pada tahun 2011 sampai bulan agustus tercatat 24.362 kasus dengan 196 kematian (Kemenkes RI, 2011).

Sejak pertama kali ditemukan penyakit DBD di Indonesia (Surabaya dan Jakarta) pada tahun 1968, jumlah kasus cenderung meningkat dan daerah

penyebarannya bertambah luas, sehingga pada tahun 1994 DBD telah tersebar ke seluruh provinsi di Indonesia. Pada tahun 1998 terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) DBD dengan jumlah penderita sebanyak 72.133 orang dan merupakan kejadian luar biasa terbesar sejak pertama kali DBD ditemukan di Indonesia dengan 1.411 kematian. Jumlah pasien DBD di Indonesia tahun 2007 sebanyak 156.767 orang dengan jumlah kematian 1.570 orang (Dirjen P2PL Depkes RI, 2007).

Menurut hasil penelitian Mahardika (2009), menjelaskan bahwa di dapatkan adanya hubungan perilaku kesehatan dengan kejadian DBD yaitu membersihkan tempat penampungan air, menutup tempat penampungan air, menguras tempat penampungan air, mengubur barang-barang bekas, membuang sampah pada tempatnya, menggantung pakaian, dan memakai lotion anti nyamuk. Sedangkan menurut penelitian Hidayah (2009) didapatkan hasil sebanyak 90,4% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang DBD dan pencegahannya, 98,6% responden memiliki sikap positif terhadap pencegahan DBD. Sebanyak 57,5% responden memiliki tingkat praktek yang cukup terhadap pencegahan DBD, 24,7% responden memiliki tingkat praktek yang kurang, dan hanya sebesar 17,8% responden yang memiliki tingkat praktek yang baik terhadap pencegahan DBD.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan dengan keberadaan larva *Aedes aegypti*. Ada hubungan antara jenis kontainer dengan keberadaan larva *Aedes aegypti*, peranan jumentik di Birobuli selatan kota Palu belum maksimal karena pemantauan jentik hanya dilakukan 1 kali setahun. Densitas larva *Aedes aegypti* tergolong kepada sedang

dengan *density figure 5*. Menunjukkan masih besarnya resiko penularan penyakit DBD di Kelurahan Birobuli Selatan. Disarankan pada warga masyarakat di Kelurahan Birobuli Selatan untuk lebih meningkatkan kegiatan 3M Plus (Nahdah, 2013). Disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku 3M, abatasi dan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* terhadap kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kelurahan Pacarkeling, Kecamatan Tambaksari, Kota Surabaya. Perilaku 3M masyarakat di Kelurahan Pacarkeling pada umumnya sudah baik. Perilaku 3M ini berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Kegiatan abatasi masih di laksanakan oleh sebagian kecil masyarakat. Perilaku 3M yang baik dan abatisasi berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* yang rendah. Keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* berhubungan dengan terjadinya penyakit DBD. Dengan demikian upaya mencegah terjadinya DBD yaitu dengan memberantas keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* (Yunita & Soedjajadi, 2006).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Gorontalo Distribusi penderita Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di Kota Gorontalo bulan Januari-Oktober tercatat 54 penderita yang dilaporkan dari seluruh Puskesmas di Gorontalo, yakni Puskesmas Duingi 5 penderita, Puskesmas Dulalowo 10 penderita, Puskesmas Wongkaditi 4 penderita, Puskesmas Limba B 6 penderita, Puskesmas Buladu 6 penderita, Puskesmas Pilolodaa 2 penderita, Puskesmas Sipatana 3 penderita, sedangkan untuk Puskesmas Tamalate melaporkan 18 penderita DBD. Dilihat dari akumulasi data yang ada, Puskesmas tamalate merupakan Puskesmas yang melaporkan penderita DBD terbanyak di tahun 2013.

Hasil survei Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo, angka kejadian DBD pada tahun 2013 berjumlah 23 penderita.

Survei wawancara dilakukan pada 3 responden, Ny.OL, Ny.D, dan Ny.L. Ny.OL mengatakan tidak menutup tempat penampungan air, sebab tempat penampungan air berada dibawah terik matahari, tidak menguras bak mandi, dan tidak mengubur kaleng bekas. Ny.D mengatakan tidak sama sekali melakukan program 3M sebab seharian tidak berada di rumah, sedangkan Ny.L mengatakan tidak menguras ember yang di pakai sebagai wadah untuk mandi, hanya diisi kembali saat air dalam wadah tersebut berkurang, dan tidak menutup tempat penampunga air, sebab tidak menampung air dan hanya menggunakan air dari kran langsung. Ke-3 responden di wilayah kerja Puskesmas Tamalate tidak melakukan program “3M” dengan baik. Survei awal dilakukan di kediaman responden.

Untuk itu, perlu adanya upaya pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* guna memutuskan rantai penularan penyakit DBD. Upaya pembasmian nyamuk *Aedes aegypti* terutama lebih ditekankan pada tingkat larva yang dilakukan dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) melalui gerakan 3M oleh seluruh lapisan masyarakat (Sungkar, 2005).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan perilaku 3M di masyarakat dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur adalah Puskesmas yang melaporkan penderita DBD terbanyak pada tahun 2013 periode Januari-Oktober yaitu 18 penderita.
2. Perilaku 3M di masyarakat yang masih kurang.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Apakah ada hubungan perilaku 3M dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku 3M dengan kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Kecamatan Kota Timur.

1.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perilaku 3M pada masyarakat yang menderita dan mempunyai riwayat DBD di wilayah kerja Puskesmas Tamalate.
2. Mengidentifikasi jumlah masyarakat yang menderita dan mempunyai riwayat DBD di wilayah kerja Puskesmas Tamalate.
3. Menganalisa hubungan perilaku 3M dengan Kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Tamalate.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman baru dalam melakukan penelitian dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah dengan keadaan yang ada di masyarakat.

1.5.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya perilaku 3M untuk mengurangi angka kejadian DBD khususnya di wilayah kerja puskesmas tamalate.

1.5.3 Bagi Puskesmas

Sebagai masukan tentang efektifnya perilaku masyarakat terhadap 3M (Menutup, Menguras, Mengubur) untuk mengurangi angka kejadian DBD, menyusun kegiatan untuk mencegah penyakit DBD.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan Keperawatan komunitas dalam mengembangkan program pembelajaran Keperawatan Komunitas.